Oliver Kloss ◆ 2021 ◆

Sterben und Tod

Umgang mit Sterbenden und Unterstützung Angehöriger,

Thanatologie, Suizid, Nahtod-Erfahrung und der Tod aus Sicht der Biologie

Sterben und Tod

1. Sterbebegleitung
2. Thanatologie
3. Suizid
4. Nahtod-Erfahrung
5. Tod aus Sicht der Biologie

1. Sterbebegleitung

Pflege der Sterbenden
und
Unterstützung der Angehörigen

Sterbebegleitung

Worum geht es in der Sterbebegleitung?

- Sterbebegleitung erwächst aus dem sozialen Miteinander und kann professionell durch Ärzte, Pflegende, Psychologen, Seelsorger, Physiotherapeuten, Musik- und Kunsttherapeuten und ehrenamtlich durch Hospizbegleiter erfolgen,
- vor allem aber durch Angehörige und Freunde.

Sterbebegleitung

Worum geht es in der Sterbebegleitung?

- Beistand für Menschen in den letzten Wochen vor ihrem Tode, Beistand und Trost sowie rücksichtsvolle Betreuung
- Menschen jeden Lebensalters – das gilt für Kinder ebenso wie für alte Menschen, ihre Familien und die ihnen Nahestehenden – benötigen in der letzten Lebensphase Zuwendung und Unterstützung.

Was ist gute Sterbebegleitung und was gehört dazu?

- Gestaltung einer angenehmen und für den Sterbenden spürbar guten Atmosphäre
- Für den Sterbenden da sein und ihn betreuen (emotionale Ebene)
- Wünsche sind zu berücksichtigen (Musik, Zigarette etc.)
- Rituale helfen den Sterbenden, Angehörigen oder Sterbebegleitern beim Abschiednehmen.

Unterstützung Angehöriger

- Hospize/ Palliativstation oder Zuhause
- Der Arzt sollte auf ein ausführliches und informatives Gespräch vorbereitet sein.
- Die Angehörigen sollten langsam und verständnisvoll aufgeklärt und auf das kommende Ende vorbereitet werden.
- Die Sterbebegleiter sollten eng mit den Angehörigen zusammen arbeiten.

Notwendige Maßnahmen nach Versterben eines Menschen

- Die Augen sind zu schließen, sofern das notwendig ist.
- Der Arzt muss den Tod bestätigen und bescheinigen.
- Fenster sind zu öffnen!
- Information an die Angehörigen!

Notwendige Maßnahmen nach Versterben eines Menschen

- Arzt veranlasst die Entfernung von Katheter, Sonden, Zugängen usw.
- Die bzw. der Verstorbene kann gewaschen und hergerichtet werden.
- Bestatter wird hinzu gerufen und nimmt sie bzw. ihn mit auf den letzten Weg.

Haben Angehörige mehr Angst als die Versterbenden selbst ?

- Die Angehörigen verlieren unter Umständen eine wichtige Bezugsperson.
- Die oder der Sterbende hat sich damit abgefunden, weil es kein Zurück mehr gibt oder weil eventuell sogar ein erfülltes Leben geführt worden ist.
- Der letzte Weg ist zumeist der schwierigste und aufwändigste Weg.
- Hinterbliebene können es noch nicht verstehen, dass die bzw. der Verstorbene dann wirklich weg sein wird.

2. Thanatologie

Wissenschaft von der Erforschung des Sterbens

Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross

Die Schweizer-US-amerikanische Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) gilt als die Begründerin der modernen Sterbeforschung oder Thanatologie (Thanatos = griechisch für „Tod“).

Infolge zahlreicher „Interviews mit Sterbenden“ [engl. EA 1969, dt. 1971] gewann sie durch Verallgemeinerung ein Fünf-Phasen-Modell, das schnell berühmt wurde. Später verließ sie die Wissenschaft und wandte sich der Esoterik zu.

Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross

- **1. Phase**: aktive **Verleugung** – Nicht-wahrhaben-Wollen
  Unverständnis gegenüber der Krankheit, aktive Verdrängung der eigenen Sterblichkeit
- **2. Phase**: aggressive Verweigerung – **Zorn** und Ärger
  Zorn, Wut, Neid usw. auf andere, typische Fragen (Warum ich?)
- **3. Phase**: partielle Verweigerung – **Verhandeln**
  Bitte um Aufschub; Veränderungsbereitschaft für Weiterleben
- **4. Phase**: **Depression**
  hoffnungslos, innere Leere, in ein tiefes Loch fallen
- **5. Phase**: bewusste **Annahme** – sich mit dem Schicksal abfinden

Sterbephasen nach Ingeborg Jonen-Thielemann

- **Rehabilitationsphase**: **Monate/ Jahre**
  Trotz fortgeschrittener Erkrankung ist ein halbwegs normales Leben möglich.
- **Präterminalphase**: **Wochen/ Monate**
  Sichtbare Symptome sind wahrzunehmen, das Leben ist jedoch eingeschränkt weiterhin möglich.
- **Terminalphase**: **Tage/ Wochen**
  Rückzug zunehmend, in sich selbst gekehrt, bettlägerig.
- **Finalphase**: **Stunden/ Tage**
  Eintritt des Todes ist absehbar, Bewohner liegt im Sterben.

3. Suizid = Selbsttötung

Jean Améry vs. Erwin Ringel, Präsuizidales Syndrom, Blick auf die Statistik

Suizid = Selbsttötung

„Als brütendes Kind saß ich oft auf einer Wiese und dachte: 'Ist der Weg eigentlich weit aus diesem Leben raus?' Ich habe mich damals oft auf den Schienenstrang gelegt und gedacht: 'Diese Schiene könnte mich überhaupt aus der Welt hinausführen, aus dem Leben. Wie schwer wäre wohl das Verharren, wenn der Zug sich näherte?'“

Roger Willemsen im Interview

in: Philosophie MAGAZIN 2 / 2015.

2012 Todesursachen im Vergleich

Suizide: 9.890

Verkehrsunfälle: 3.827

Gewaltverbrechen: 578

illegale Drogen: 944

AIDS: 550

2016 Suizid-Rate nach Staaten

Suicide Rates Around the World

Estimated rate of suicide per 100,000 population in selected countries in 2016

Men Women

Russia
Ukraine
South Korea
Poland
Belgium
Iceland
United States
Finland
Japan
India
France
Austria
Switzerland
Portugal
Germany
United Kingdom
Turkey
Brazil
Spain
Italy
Israel
China
Greece
Indonesia
Pakistan

0 10 20 30 40 50

@StatistaCharts Source: WHO

statista

Zwei konträre Positionen zum Suizid

1. Jean Améry schrieb das berühmt-berüchtigte Buch „Hand an sich legen“ über den Suizid.

Améry verstand den Gebrauch des Wortes „Selbstmord“ vom christlichen Moralverständnis wertend vorbelastet und schlug den neutralen Gebrauch von „Selbsttötung“ vor. Anknüpfend an die Ethik der vorchristlichen Antike gilt Jean Améry der Suizid als „Freitod“:

Sich selbst ein Ende setzen zu können, sei des Menschen Freiheitsrecht!

Zwei konträre Positionen zum Suizid

2. Erwin Ringel war ein Psychiater in Wien und ein Anhänger des Tiefenpsychologen Alfred Adler.

Ringel sieht im Suizid die Folge eines psychischen Leidens, dem - sofern es früh genug erkannt werde - durch Therapie Abhilfe geschaffen werden könne.

Vermittels der Untersuchung von über 700 Fällen gelangte der Psychiater 1953 zur Verallgemeinerung des **Präsuizidalen Syndroms**.

Präsuizidales Syndrom nach E. Ringel

1. Einengung
2. Aggression
3. Flucht ins Irreale

Präsuizidales Syndrom nach E. Ringel

1. Einengung - Die Wahlmöglichkeiten im Leben werden immer weiter eingeengt, bis letztlich nur der Suizid als scheinbar einzige Möglichkeit bleibt.

Diese Einengung kann allein im Denken und Verhalten des Betroffenen begründet sein (Depression, Kontaktstörung etc.),

aber auch in der Realität (Isolation, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit, Verluste, Krankheit).

Präsuizidales Syndrom nach E. Ringel

2. Aggression - Eine verstärkte und gleichzeitig gehemmte Aggression, die sich früher oder später gegen den Betroffenen selbst richtet (Aggressionsumkehr).

Der Suizidant bzw. die Suizidantin will die Welt vernichten und mit dem Suizid wird dieses Verlangen zumindest subjektiv verwirklicht.

Präsuizidales Syndrom nach E. Ringel

3. Flucht ins Irreale -

Das Gefühl, der Realität nicht gewachsen zu sein, führt zu einer Flucht in die Phantasiewelt.

Der Betroffene baut sich eine Scheinwelt auf, in der Gedanken an den Tod und schließlich an den Suizid eine immer größere Rolle spielen.

Durchschnittliches Sterbealter durch Suizid in Deutschland in den Jahren 1998 bis 2013

Durchschnittliches Sterbealter durch Suizid

62
60
58
56
54
52
50
48
46

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010,0	2011	2012	2013
Beide Geschlechter	53,2	53,3	53,9	54	54,4	54,6	55	55,3	55,8	55,9	55,7	56	56,0	56,8	56,9	57,4
Männlich	51,6	51,4	52,2	52	52,6	53,1	53,4	53,8	54,7	54,7	54,7	55,2	55,0	56	56,1	56,7
Weiblich	57,6	58,4	58,5	59,3	59,1	58,8	59,7	59,3	59	59,4	58,8	58,4	58,8	59,2	59	59,4

Suizid = Selbsttötung

Der Suizid wird zunehmend ein Phänomen des höheren Lebensalters.

1998 lag das durchschnittliche Suizid-Sterbealter noch bei 53,2 Lebensjahren. Im Jahre 2013 betrug das durchschnittliche Lebensalter eines durch Suizid verstorbenen Menschen 57,4 Jahre.

Besonders bei Männern stieg es von 51,6 (1998) auf 56,7 Lebensjahre (2012) an. Bei Frauen stieg es im gleichen Zeitraum von 57,6 auf 59,4 Jahre.

Suizide pro 100.000 Einwohner im Jahre 2013 nach Lebensalter

	Männer	Frauen
5 bis unter 10 Jahre		
10 bis unter 15 Jahre	0,3	0,7
15 bis unter 20 Jahre	5,8	2,4
20 bis unter 25 Jahre	11,3	2,8
25 bis unter 30 Jahre	13,7	3,2
30 bis unter 35 Jahre	15,4	4,4
35 bis unter 40 Jahre	16,4	4,3
40 bis unter 45 Jahre	17,4	5,8
45 bis unter 50 Jahre	21,1	7,7
50 bis unter 55 Jahre	23,9	8,4
55 bis unter 60 Jahre	24,9	8
60 bis unter 65 Jahre	23,9	8,2
65 bis unter 70 Jahre	23,6	9,1
70 bis unter 75 Jahre	29,8	9,9
75 bis unter 80 Jahre	35	11,1
80 bis unter 85 Jahre	52	12,6
85 bis unter 90 Jahre	81,4	14,6
90 Jahre und älter	89,7	17,4

Suizid = Selbsttötung

In Deutschland steigt die Suizidziffer bzw. das Suizidrisiko mit dem Lebensalter (das sogenannte „Ungarische Muster“).

In allen Altersgruppen begehen Männer deutlich mehr vollendete Suizide als Frauen.

Betrug die Suizidziffer bei 20- bis 25-jährigen Männern 2013 noch 11,3 (Frauen 2,8) stieg sie bei den 85- bis 90-jährigen Männern auf 89,7 (Frauen 17,4).

4. Nahtod-Erfahrung

Selbsterfahrung in der Krise und die Interpretation des außeralltäglichen Erlebens

Nahtod-Erfahrungen

- Exkarnationserlebnisse beweisen nicht die Existenz eines Jenseits, denn wer weiterlebt, ist den „echten Tod“ eben gar nicht gestorben.
- Auch Drogen-Erlebnisse (LSD etc.) gestatten das Erleben des „Austretens“ der Seele aus dem Körper, die Blick-Perspektive von außen.
- Ähnliche psychische Zustände lassen sich bewusst durch Meditation erüben, wobei der Körper psychotrope Substanzen produziert.

Nahtod-Erfahrungen

- „Perspektivwechsel“ kommen im Alltag häufiger vor als angenommen. (Die Mehrheit der Menschen erinnert sich an die letzten Schwimmbad-Besuch z.B. aus der Außenperspektive und nicht aus der Perspektive des Schwimmenden.)
- Gleichwohl werden Widerfahrnisse, die eine Sicht des eigenen Körpers von außen gestatten, von den Betroffenen oft als Erweckung zu religiösem oder spirituellem Leben interpretiert.

Nahtod-Erfahrungen

- Exkarnationserlebnisse und Tunnel-Visionen, die in ein Licht führen, sind so alt wie die menschliche Kultur und haben stets zu denken gegeben.
- Bereits in der ältesten, seit dem 19. Jahrhundert bekannten Erzählung der Menschheit, im sumerischen Gilgamesch-Epos, wird von einer sogenannten „Jenseitsreise“ berichtet.
- Im Schamanismus kann sie drogeninduziert in Ritualen erlebt werden.

Nahtod-Erfahrungen

- Wer die Welt im Sinne des **Monismus** interpretiert, wird sich auch vom subjektiven Erleben exorbitanter psychischer Zustände nicht zu einer dualistischen Weltinterpretation überzeugen lassen.
- Wer die Welt im Sinne des **Dualismus** interpretiert, wer vom Eigenleben der Seele bzw. des Geistes ausgeht, dürfte Exkarnations-Erlebnisse als eine eindrucksvolle Bestätigung der eigenen Weltsicht erfahren.

5. Tod aus der Sicht der Biologie

Evolution, potenzielle Unsterblichkeit, Tod als Preis für Sexualität

Tod aus Sicht der Biologie

Die meisten Einzeller und Bakterienkolonien sind potenziell unsterblich.

Sie können sich unter idealen Bedingungen durch Zellteilung potenziell endlos und beliebig vermehren, wobei das Phänomen eines „individuellen Todes“ nicht auftritt.

Auch den Pilzen ist die „**potenzielle Unsterblichkeit**“ eigen.

Tod aus Sicht der Biologie

Während z.B. bei Süßwasserpolypen bisher **keine Anzeichen eines Prozesses des Alterns** nachgewiesen werden konnten, wird dies bei anderen Arten in Zweifel gezogen.

Bei einigen potenziell unsterblichen Arten wurde beobachtet, dass jede **Nachfolger-Generation etwas kleiner, schwächer und für das Sterben anfälliger** erscheint.

Tod aus Sicht der Biologie

Bei der Fortpflanzung durch Zellteilung werden **genetische Mutationen kumuliert** und ohne die Möglichkeit genetischer Korrektur angesammelt.

Hierin dürfte der evolutionäre Nachteil der ungeschlechtlichen Fortpflanzung liegen.

Aus biologischer Sicht ist der Tod des Einzelwesens der Preis für die evolutionäre Errungenschaft der Sexualität.

Tod aus Sicht der Biologie

Die **sexuelle Fortpflanzung** ermöglicht durch den **Dimorphismus** der Geschlechter die Korrektur dysfunktionaler genetischer Mutationen in der Kette der voneinander abstammenden Wesen.

Die **potenzielle Unsterblichkeit ist mit der sexuellen Fortpflanzung auf die Keimbahn übergegangen,** an der jedes Einzelwesen befristet Anteil hat, wie der deutsche Neodarwinist **August Weismann** erstmals beschrieben hat.

Tod aus Sicht der Biologie

Die Annahme, das Altern sei Folge des Evolutionsprozesses, dürfte unstrittig sein. Eine offene Frage bleibt, weshalb das Altern sich als Selektionskriterium durchgesetzt haben könnte.

Der **programmierte Zelltod** und das **Problem der sich verringernden Telomere** finden sich bereits in einfachsten Organismen. Dies könnte die Folge eines Kompromisses zwischen Vermeidung von Krebs einerseits und dem Altern andererseits sein.

Tod aus Sicht der Biologie

Es gibt mehrere moderne **Theorien zur „Evolution des Alterns“.**

1952 formulierte Peter Brian Medawar seine **Mutations-Akkumulations-Theorie**, die aussagt, dass es nie zu einer Selektion gegen das Altern komme, da die Reproduktionsphase bereits abgeschlossen sei, bevor sich die Symptome des Alterns negativ auf die Selektion auswirken könnten.

Tod aus Sicht der Biologie

Die **Theorie der Antagonistischen Pleiotropie** wurde 1957 von George C. Williams, einem Kritiker Medawars, vorgeschlagen.

Sie besagt, dass dieselben Gene, die in frühen Lebensabschnitten eine positive Wirkung hätten, im Alter einen schädlichen Einfluss mit sich brächten.

Abschließend erforscht ist die Frage nicht.

Medien-Liste

Literatur
Internet-Quellen

Literatur

- Amery, Jean: *Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod.* Klett, Stuttgart 1976.
- Jonen-Thielemann, Ingeborg: *Sterbephasen in der Palliativmedizin: Terminalphase*. In: Eberhard Aulbert, Friedemann Nauck, Lukas Radbruch (Hrsg.): *Lehrbuch der Palliativmedizin*. 2012, S. 989-997.
- Kübler-Ross, Elisabeth: *Interviews mit Sterbenden.* Kreuz, Stuttgart/ Berlin 1972, Neuauflage: Herder, Freiburg im Breisgau 2018, ISBN 978-3-451-61314-2 (Mit einem Essay von Christoph Student).

Literatur

- Ringel, Erwin: *Der Selbstmord. Abschluß einer krankhaften Entwicklung*, Klotz, Magdeburg 1953, ISBN 978-3880744653.
- Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing: *Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids.* Kohlhammer.
- …

Internet-Quellen

- https://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen-ueber-suizid/suizidstatistiken/suizide-2013/suizid-im-hoeheren-lebensalter.html

- http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Palliativmedizin/Das-leistet-Palliativmedizin/Sterbebegleitung-Da-Sein-bis-13157.html

Internet-Quellen

- Gerontosophia – Wissen über das Altern für die Weisheit trotz des Alters

  https://archive.org/details/@gerontosophia